

**Edarlan Barbosa dos Santos<sup>1,2</sup>; Kattiuicy Gabrielle da Silva Brito<sup>1,2</sup>; Thiago Boechat de Abreu<sup>2</sup>**

1 - Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Antônio Pedro;

2 - Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Palavras-chave:** Neoplasia gástrica avançada; Cirurgia paliativa; Cirurgia de Devine

## Introdução

A Neoplasia gástrica possui grande incidência em todo mundo, sendo responsável por elevada taxa de mortalidade. O conjunto de sintomas sutis apresentados no início da afecção e falta de mapeamento endoscópico em alguns países corroboram com significativo índice de pacientes com doença irrisecável, sendo elegíveis apenas a terapias paliativas. A decisão de tratar deve ser individualizada, sendo a melhora na qualidade de vida o objetivo primordial. O alívio dos sintomas obstrutivos é o parâmetro mais importante para avaliar o efeito clínico ou resultado de um tratamento. As soluções devem ser conhecidas pelos cirurgiões para que possam propor a melhor estratégia para o paciente.

## Relato de Caso

Trata-se de paciente do sexo feminino, 76 anos, hipertensa e diabética, que apresentava quadro de dor epigástrica a pelo menos 2 anos, evolutivamente adicionou-se o achado de perda ponderal e disfagia, quando então foi submetida a endoscopia digestiva alta (EDA) sendo diagnosticada com adenocarcinoma misto com componentes de adenocarcinoma tubular e carcinoma de células pouco coesas, variante de células em anel de sinete. Realizado estadiamento com Tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve que evidenciou espessamento parietal da porção do corpo e antro gástrico, com linfonodomegalias gastrohepáticas e sem evidência de doença a distância ou carcinomatose peritoneal, TC de tórax sem alterações, laboratório pré-operatório demonstrou anemia grave, sendo necessário hemotransfusão no pré e intra-operatório. Submetida a procedimento cirúrgico com proposta inicial de gastrectomia subtotal, porém, no ato cirúrgico a lesão se mostrou indissociável de pâncreas e lobo esquerdo hepático, optado então por realizar partição gástrica de Devine, devido ao histórico de anemia grave e a necessidade de via alimentar frente a melhor qualidade de vida no processo de tratamento paliativo. Procedimento realizado sem intercorrências, paciente evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, recebendo alta após cinco dias, com boa aceitação de dieta e sem queixas. Segue acompanhamento oncológico paliativo.

## Discussão

A técnica de bipartição gástrica de Devine com gastroenteroanastomose se mostrou uma técnica segura, rápida, com grande ganho na qualidade de vida e notada redução dos sintomas como náusea e vômitos, além garantir via alimentar oral segura no contexto de paliatividade. Quando em comparação com a técnica de gastroenteroanastomose sem secção parcial do estomago, a técnica com bipartição gástrica oferece menor probabilidade de obstrução da anastomose pela progressão de doença, menor incidência de ressangramentos e de sintomas disfagicos. Assim, deve-se levar em consideração para o tratamento do câncer gástrico avançado com obstrução pilórica.

Figura 1: Gastroenteroanastomose.

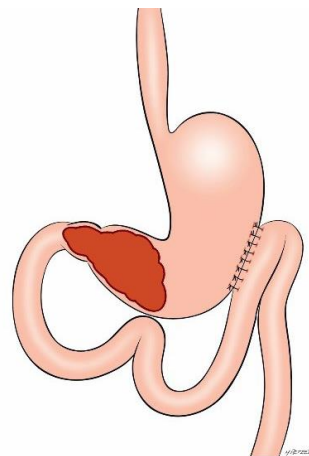
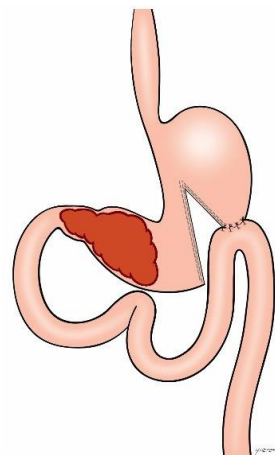


Figura 2: Bipartição gástrica de Devine



Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103737>

## Conclusões

A neoplasia gástrica persiste como uma das mais incidentes na população mundial e seu diagnóstico em estágios avançados frequente, principalmente, em países subdesenvolvidos. Diante disso, as terapias paliativas destacam-se no seu tratamento. A cirurgia de Bipartição Gástrica apresenta menores taxas de complicações, como sangramento.

## Contato

Rua marquês de paraná, 303, Niterói - RJ, 24030215, Brasil  
(21) 2629-9249  
kattiuicy\_brito@hotmail.com